



6020-4. ADHERENCIA A LOS CRITERIOS DE USO APROPIADO EN ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA

Olga Quintana Raczka, José Juan Onandia Gandarias, Sonia Velasco, José Antonio Alarcón Duque, Ibón Rodríguez, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, José González, Eva Larraudogoitia Zaldumbide, Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las técnicas de imagen cardiaca han tenido un enorme desarrollo en los últimos años, no sólo en avances tecnológicos sino también en el número de estudios que se realizan. De ellas la más utilizada es el eco. Dada su alta disponibilidad y bajo precio existe un claro riesgo de “sobreuso”. Para evitar el uso inapropiado de la técnica la AHA ha elaborado un score de criterios de uso apropiado del ecocardiograma que clasifica los estudios en apropiados, inapropiados e inciertos.

Pacientes y métodos: Con la finalidad de conocer nuestro grado de adherencia a estos criterios hemos analizado de forma prospectiva las peticiones de 800 ecocardiogramas transtorácicos consecutivos realizados en nuestro centro. De acuerdo al score de criterios de uso apropiado hemos clasificado los estudios en tres grupos (apropiado, inapropiado e incierto). Hemos comparado la edad, motivo de petición, procedencia (ingresado o ambulatorio) y la especialidad del médico solicitante (cardiólogo vs otros) entre los tres grupos.

Resultados: 672 p (84 %) fueron clasificados como apropiados, 112 (14 %) como inapropiados y 16 (2 %) como inciertos. La edad de los estudios inapropiados fue 66 ± 7 años vs 65 ± 4 los apropiados. El 43 % fueron mujeres tanto en los apropiados como en los inapropiados. Entre los estudios solicitados por cardiólogos el 15 % fueron inapropiados vs 13,4 % de los estudios solicitados por otras especialidades. El 13 % de los estudios solicitados en pacientes ingresados fueron inapropiados vs el 15 % de los pacientes ambulatorios.

Conclusiones: En nuestro medio, un número considerable de los estudios ecocardiograficos que realizamos son inapropiados. No hay diferencias en el uso inapropiado entre las solicitudes de cardiólogos y de otras especialidades ni entre pacientes ingresados y ambulatorios. Proponemos medidas correctoras para evitar el sobreuso de la técnica.